

# Do Diagnóstico Intervenção em Saúde Mental



**Coordenadores**  
CARLOS SEQUEIRA  
LUÍS SÁ



Sociedade Portuguesa de  
Enfermagem de Saúde Mental

**EDIÇÃO E PROPRIEDADE:**

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental

**TÍTULO:**

Do Diagnóstico à Intervenção em Saúde Mental: II Congresso Internacional da SPESM

**DIRECTOR:**

Carlos Sequeira

**COORDENADOR DA EDIÇÃO:**

Luís Sá

**COMISSÃO CIENTIFICA**

Carlos Sequeira

Luis Octávio de Sá

Agustín Muñoz

Zeyne Sherer

Francisca Manso

Teresa Lluch

Hugo Amaro

**COMISSÃO EDITORIAL**

José António Pinho

José Carlos Carvalho

Bruno Santos

**Distribuição:** SPESM

**Concepção Gráfica:** Sersilito

**Depósito Legal:** 318234/10

**ISBN:** 978-989-96144-2-0

**EDITOR:** 989-96144

**Tiragem:** 1000 exemplares

Copyright © Outubro de 2010

## 58. Determinantes de Saúde e Perfis de Risco em Estudantes do Ensino Superior

Maria Helena Pimentel e Maria Augusta Pereira da Mata<sup>1</sup>

### Resumo

Na actualidade, os acontecimentos classicamente entendidos como marcadores da transição em direcção à vida adulta revestem-se de contornos diferentes em relação ao passado. É neste percurso de parcial autonomia que se vivem situações que podem representar, de alguma forma risco pessoal, sobretudo, se considerarmos que o lazer e o entretenimento, a que também não escapa a vida académica dos estudantes, assumem um valor supremo nos critérios de estruturação das sociedades contemporâneas. Por sua vez, o ingresso no Ensino Superior é particularmente exigente requerendo mudanças que, em muitos casos, tendem a exercer repercussões sobre a saúde física e psíquica. Nessa medida, a presente investigação visa identificar perfis de risco em estudantes do Ensino Superior, associados a este importante período de socialização.

### 58.1 Introdução

As sociedades modernas têm revelado uma preocupação crescente com as questões associadas ao "risco", particularmente os que têm origem em determinantes tecnológicos e em hábitos de vida patogénicos. A forma como os sujeitos interpretam o risco é sempre mediada pelos diversos contextos em que estão inseridos. Porém, com o avanço da ciência e da tecnologia são criadas novas situações de risco, diferentes das anteriores, originando o que Beck (1992) designa de *sociedade de risco* e a novidade da mesma reside no facto de algumas decisões humanas poderem envolver consequências e perigos globais que não reconhecem fronteiras. Hoje, os riscos para a saúde parecem estar presentes em todo o lado e representam uma constante ameaça. Em relação aos jovens e atendendo a que, na presente investigação, constituem o alvo de estudo, importa centrar a atenção nos comportamentos que mais se identificam com este grupo etário. A juventude tem sido tradicionalmente vista como um período de exploração e de descoberta pelo que a experiência do risco é inerente a muitos dos hábitos de vida juvenis. A pressão que muitos jovens sentem no sentido de adoptar posturas ou comportamentos consentâneos com determinados hábitos de vida pode contribuir para afectar a sua saúde e, até, conduzi-los a uma morte prematura (Moura Ferreira, 2003). Contudo,

---

<sup>1</sup> Professoras Adjuntas da Escola Superior de Saúde do IPB.

como refere o autor, nem todos os riscos geram consequências nefastas e a própria experiência de risco, para além de ser positiva em muitos casos, é necessária ao desenvolvimento da identidade juvenil. No entanto, o risco aparece normalmente associado a comportamentos que geram maiores consequências negativas para a saúde dos jovens e que maiores preocupações sociais suscitam. Investigações recentes mostram que grande parte dos jovens têm consciência do risco e do perigo em que estão envolvidos ao praticarem determinados comportamentos mas preferem ignorá-los, por atribuírem maior valor a outras consequências psicossociais inerentes a esses comportamentos (Matos *et al.*, 2003). Um dos aspectos essenciais na abordagem dos comportamentos juvenis de risco diz respeito ao processo de socialização dos indivíduos. Este pressupõe a tomada de iniciativas que contemplem exploração, descoberta e aprendizagem, procuram-se novas referências, o sentido de pertença a diferentes grupos. Neste percurso complexo, vivenciam-se situações que envolvem, com frequência, algum risco pessoal, ao testarem-se novas potencialidades e limites nos domínios biológico, psico-afectivo e social.

## **58.2 Consumos: Tabaco, álcool e drogas ilícitas**

O relatório da European School Survey on Alcohol and Drugs (Hibell *et al.*, 2009) traça o cenário quanto à evolução dos consumos de substância psicoactivas, nos últimos anos, entre os jovens de 35 países europeus que completaram 16 anos, à data da aplicação do inquérito. Da análise comparativa entre os valores registados nos 35 países e; de acordo com a mesma fonte, é possível inferir algumas tendências de consumos. Em relação ao tabaco, na generalidade dos países, verifica-se uma estabilização ou o decréscimo do mesmo, tendência acompanhada em absoluto pelos jovens portugueses. Quanto ao álcool em média, 43% dos estudantes referiram situações de consumo esporádico excessivo durante os últimos 30 dias e esta resposta era mais comum entre os rapazes (47%) do que entre as raparigas (39%). Em média, o consumo esporádico excessivo durante os últimos 30 dias aumentou entre 1995 e 1999, mas também entre 2003 e 2007. Neste último período, a subida é especialmente notória entre as raparigas, com um aumento de 35 para 42%. Os aumentos em períodos recentes são visíveis em mais de metade dos países. O aumento mais pronunciado entre 2003 e 2007 verifica-se em Portugal, onde a percentagem de estudantes que assinalam o consumo esporádico excessivo, nos últimos 30 dias, passou de 25% para 56%, ou seja, 31 pontos percentuais. Relativamente às drogas ilícitas, o estudo conclui que o aumento da prevalência do consumo destas substâncias se deve, sobretudo, ao aumento do consumo da *cannabis*. Portugal situa-se no grupo dos países com prevalências abaixo da média europeia, verificando-se o contrário na República Checa com prevalências muito mais elevadas. Também, não se deve dissociar o

consumo de drogas legais das ilegais, dado que, regra geral, o toxicómano é um politoxicómano que assume os dois tipos de consumos (Perea Quesada, 2004).

### 58.3 Metodologia

Aplicou um questionário a uma amostra estratificada proporcional de estudantes do Ensino Superior, por curso e por escola, que integra 272 alunos do sexo masculino (40,5%) e 400 alunos do sexo feminino (59,5%), com idades entre os 19-29 anos. A oportunidade de realizar uma investigação com uma amostra representativa do conjunto dos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança (IPB) conduziu a um estudo descritivo-correlacional.

### 58.4 Análise e discussão dos resultados

Em termos de caracterização da amostra, a grande maioria dos estudantes tem entre 19 e 23 anos (78%), 21,4% têm entre 24 e 26 anos. Apenas, uma percentagem residual (0,5%) tem idades compreendidas entre 27 e 29 anos. A idade apresenta um valor médio de 21,85 anos (mínimo de 19 anos; máximo 29 anos). A maior percentagem dos inquiridos é do sexo feminino, apresentando 60% da totalidade, tendência aliás já encontrada em vários estudos desenvolvidos no âmbito do Ensino Superior em Portugal (Grácio, 1997; Balsa *et al.*, 2001; INE, 2002; Marques, 2002; Martins, Mauritti e Costa, 2005; Amaral *et al.*, 2006) e também na Europa (HIS, 2005). No entanto, a distribuição por género não é homogênea quando consideradas as escolas do IPB ( $p < 0,001$ ). Assim, se nas escolas de Saúde e de Educação os valores relativos às estudantes inquiridas são marcadamente superiores, essa diferença atenua-se em escolas como a Agrária e a escola de Tecnologia e Gestão de Mirandela, invertendo-se na escola de Tecnologia e Gestão de Bragança (Quadro 58.1).

ESCOLA	SEXO		TOTAL	P*
	Masculino	Feminino		
ESSA	16 (14,2%)	97 (85,8%)	113 (100%)	<0,001
ESTIG	161 (61,2%)	102 (38,8%)	263 (100%)	
ESTIGM	34 (42,5%)	46 (57,5%)	80 (100%)	
ESA	24 (40,0%)	36 (57,6%)	60 (100%)	
ESE	37 (23,7%)	119 (76,3%)	156 (100%)	
TOTAL	272 (40,5%)	400 (59,5%)	672 (100%)	

\*Teste de Independência do Qui-Quadrado.

Quadro 58.1: Distribuição da amostra por sexo e escola

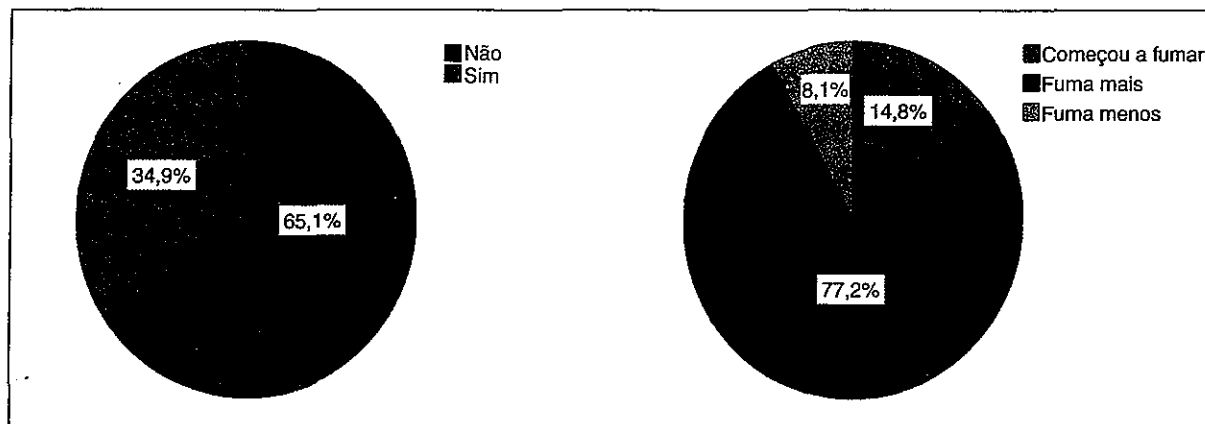
Relativamente ao consumo de tabaco, apesar de vários estudos indicarem padrões similares de consumo entre homens e mulheres (Villatoro, 2004; Nuño-Gutiérrez, 2005; Fraga *et al.*, 2005; Rondina *et al.*, 2005; Raydel-Salgado, 2006), ou mesmo superiores nas mulheres (Newman, 1994) na nossa investigação (Quadro 58.2) este padrão não se verificou. Verificou-se sim a tendência de estudos já referidos anteriormente, em população de abrangência nacional (Moura Ferreira, 2003; INE/INSA, 2009), reportando maiores consumos aos rapazes comparativamente às raparigas (48,5%, vs, 36,3%), com relevância estatística ( $p=0,002$ ). A diferenciação estatisticamente significativa mantém-se para os estudantes com mais idade (54%;  $p<0,001$ ), para os que habitam em cidades (46,6%;  $p=0,039$ ) e com retenção escolar (53%;  $p<0,001$ ). Quanto à variável proveniência, o estudo de Fraga *et al.*, (2005) observou diferenças estatisticamente significativas na prevalência do consumo, entre as zonas rurais e as zonas urbanas, tal como o estudo de Rondina *et al.*, (2005) identificou diferenças em relação à área formativa. Por seu turno, Anaya-Ocampo (2006) verificou que os adolescentes com menor rendimento académico têm maior probabilidade de fumar quando comparados com os de maior rendimento. Outros autores constataram o mesmo facto (Polcyn *et al.*, 1991; Thorlindsson e Vilhjalmsson, 1991).

Fuma Actualmente					
	Não (n=395; 58,8%)		Sim (n=277;41,2%)		$p^*$
<b>Idade</b>					
19-22	291	(65,2%)	155	(34,8%)	<0,001
23-29	104	(46,0%)	122	(54,0%)	
<b>Sexo</b>					
Masculino	140	(51,5%)	132	(48,5%)	0,002
Feminino	255	(63,8%)	145	(36,3%)	
<b>Local de origem</b>					
Aldeia	171	(63,6%)	98	(36,4%)	0,039
Vila	66	(61,7%)	41	(38,3%)	
Cidade	158	(53,4%)	138	(46,6%)	
<b>Retenção escolar</b>					
Não	261	(67,4%)	126	(32,6%)	<0,001
Sim	134	(47,0%)	151	(53,0%)	
Sim	343	(59,2%)	236	(40,8%)	
<b>Actividade extracurriculares</b>					
Não	242	(61,0%)	155	(39,0%)	0,168
Sim	153	(55,6%)	122	(44,4%)	

\*Teste de Independência do Qui-Quadrado.

**Quadro 58.2:** Consumo de tabaco associado a variáveis individuais e académicas

As consequências para a saúde do consumo de tabaco estão hoje amplamente estudadas. Nesse sentido, neste estudo, daremos importância às socializações que se vão construindo nos espaços formativos, como se expressam e que modificações poderão ocorrer ao longo do tempo. Assim, verificou-se, pela observação do Gráfico 58.1 que a maioria dos jovens (65,1%) não alteraram os hábitos tabágicos mediante a entrada no Ensino Superior. Dos que alteraram esses hábitos, 77,2% fumam mais do que fumavam, aos quais acresce 14,8% que começaram a fumar. Apenas 8,1% reduziram ao consumo.



**Gráfico 58.1:** Alteração do consumo de tabaco associada ao ingresso e permanência no Ensino Superior e sentido dessa alteração

Tendo em conta que, em 2005, em Portugal, 53,2% dos residentes tinham bebido pelo menos uma bebida alcoólica ao longo do ano anterior e que o consumo registava valores superiores nos homens, qualquer que fosse a idade observada (INE/INSA, 2009), importa, na presente investigação, relacionar este consumo com as variáveis de caracterização da amostra. Assim, nas variáveis idade e sexo (Quadro 58.3) foram observadas diferenças estatísticas altamente significativas tanto para o consumo excessivo ( $p < 0,001$ ) (5 ou mais bebidas seguidas nos últimos 30 dias), como para a frequência de casos de embriaguez ( $p < 0,001$ ). Aos mesmos resultados conduziram os estudos de Mora-Ríos e Natera (2001) e de Airliss (2007), demonstrando que o consumo de álcool é predominante entre os jovens universitários das grandes cidades da América, tal como concluíram os mais recentes estudos do Brasil e do México (Gasparini 2008; Méndez-Hernández *et al*, 2009). Idêntica realidade é constatada a nível nacional, nos estudos de Moura Ferreira (2003) e do INE/INSA (2009). Igualmente, se evidencia que os homens tendem a maiores consumos e a consumos mais intensivos, com maior dependência e riscos. No entanto, ainda que estas diferenças se mantenham, na actualidade, o consumo de álcool nas mulheres tem vindo a aumentar consideravelmente, nos últimos anos. As variáveis académicas (retenção escolar, participação em actividades extracurriculares), também se relacionam positivamente com os consumos excessivos ( $p < 0,001$ ).

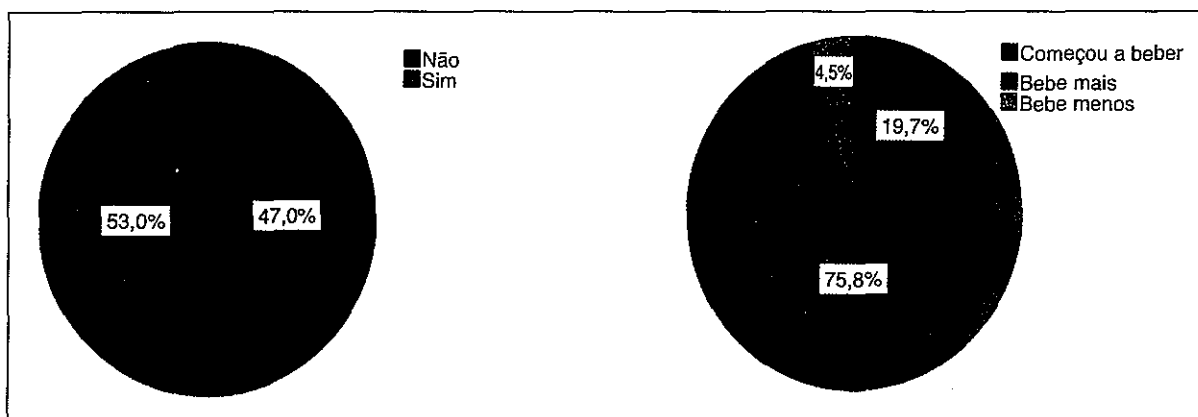
	Nº de vezes que tomou 5 ou + bebidas seguidas nos últimos 30 dias						p*	Nº de vezes que ficou embriagado nos últimos 30 dias						p*
	Nenhuma (n=313; 46,6%)	1 a 2 (n=196; 29,2%)	3 a 5 (n=126; 18,8%)	6 ou mais (n=37; 5,5%)				Nenhuma (n=424; 63,1%)	1 a 2 (n=152; 22,6%)	3 a 5 (n=75; 11,2%)	6 ou mais (n=21; 3,1%)			
Idade														
19-22	235 (52,7%)	126 (28,3%)	68 (15,2%)	17 (3,8%)	<0,001	308 (69,1%)	89 (20,0%)	40 (9,0%)	9 (2,0%)	<0,001				
23-29	78 (34,5%)	70 (31,0%)	58 (25,7%)	20 (8,8%)		116 (51,3%)	63 (27,9%)	35 (15,5%)	12 (5,3%)					
Sexo														
Masculino	57 (21,0%)	96 (35,3%)	87 (32,0%)	32 (11,8%)	<0,001	99 (36,4%)	94 (34,6%)	61 (22,4%)	18 (6,6%)	<0,001				
Feminino	256 (64,0%)	100 (25,0%)	39 (9,8%)	5 (1,3%)		325 (81,3%)	58 (14,5%)	14 (3,5%)	3 (0,8%)					
Retenção escolar														
Não	205 (53,0%)	109 (28,2%)	60 (15,5%)	13 (3,4%)	<0,001	270 (69,8%)	81 (20,9%)	28 (7,2%)	8 (2,1%)	<0,001				
Sim	108 (37,9%)	87 (30,5%)	66 (23,2%)	24 (8,4%)		154 (54,0%)	71 (24,9%)	47 (16,5%)	13 (4,6%)					
Sim	271 (46,8%)	168 (29,0%)	108 (18,7%)	32 (5,5%)		369 (63,7%)	123 (21,2%)	67 (11,6%)	20 (3,5%)					
Actividade extracurriculares														
Não	209 (52,6%)	118 (29,7%)	59 (14,9%)	11 (2,8%)	<0,001	277 (69,8%)	84 (21,2%)	29 (7,3%)	7 (1,8%)	<0,001				
Sim	104 (37,8%)	78 (28,4%)	67 (24,4%)	26 (9,5%)		147 (53,5%)	68 (24,7%)	46 (16,7%)	14 (5,1%)					

\*Teste de Independência do Qui-quadrado.

As duas últimas categorias juntaram-se (6 a 9 vezes com 10 ou mais vezes) por apresentarem frequências absolutas baixas.

**Quadro 58.3:** Comparação do consumo médio de 5 ou mais bebidas seguidas e de casos de embriaguez, nos últimos 30 dias, com variáveis de natureza individuais e académicas

A problemática do consumo de álcool na população estudantil é uma questão de saúde e uma preocupação educacional. Numerosos factores podem influenciar o modo como os jovens se aproximam das bebidas alcoólicas. A entrada num curso superior com todas as implicações de carácter adaptativo que esta situação acarreta, incluindo as práticas iniciáticas de integração como a praxe, poderá ser um factor importante para o início ou para o aumento do mesmo. Como se observa no Gráfico 58.2, 53% dos alunos que integram a nossa amostra alteraram este consumo após o ingresso no Ensino Superior. A grande maioria passou a beber mais (75,8%) aos quais se somam 19,7% que começaram a beber. Somente, 4,5% bebem menos.



**Gráfico 58.2.** Alteração do consumo de álcool associada ao ingresso e permanência no Ensino Superior e sentido dessa alteração



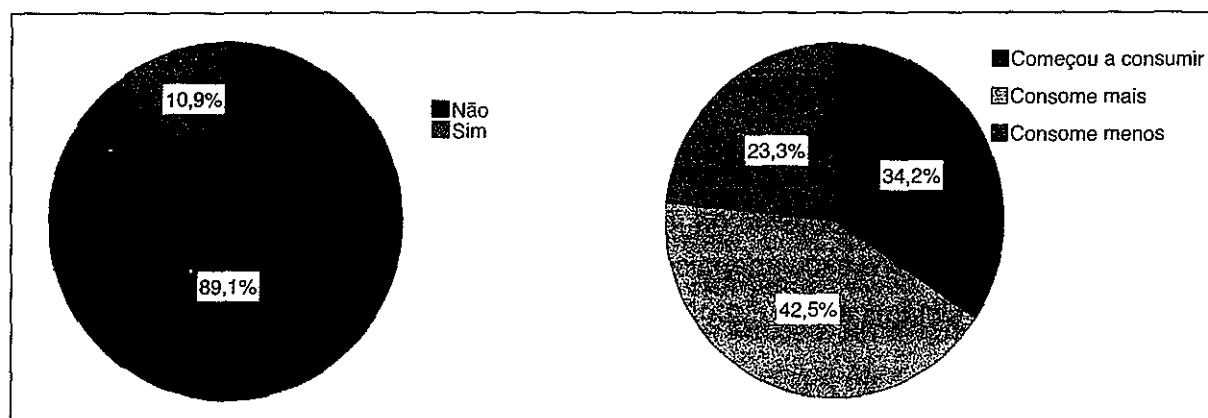
Atendendo a que a *cannabis* é a substância mais assinalada pelos jovens do nosso estudo, tentaremos perceber as possíveis variáveis associadas ao seu consumo. Podemos constatar (Quadro 58.4) a existência de associações altamente significativas entre o consumo de *cannabis* ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias relacionados com a idade, o sexo e a retenção escolar ao longo da vida e nos últimos 30 dias ( $p < 0,001$ ). O valor de significância altera-se ligeiramente para a retenção escolar ( $p = 0,003$ ) e para o consumo nos últimos 12 meses. Observam-se ainda, associações significativas entre o consumo ao longo da vida e a participação em actividades extracurriculares ( $p = 0,012$ , consumo ao longo da vida;  $p = 0,028$ , nos últimos 30 dias). A leitura das variáveis que marcam o consumo de drogas (idade, sexo, retenção escolar) sugere uma caracterização praticamente comum aos anteriores consumos. A idade constitui uma variável relacionada positivamente com este padrão (Matos *et al.*, 2003; Moura Ferreira, 2003; DMS-IV, 2006). São efectivamente os jovens com mais idade (grupo etário dos 23-29 anos) que apresentam maiores consumos. A explicação para este facto poderá ter a ver com factores culturais e sociais, tais como a acessibilidade ao produto, a percepção da tolerância e factores relacionados com os pares. Relativamente à variável sexo, vários estudos apontam consumos mais elevados no sexo masculino. O estudo de Silva *et al.*, (2006), constata diferenças estatísticas significativas ( $p < 0,001$ ), relativamente ao consumo de drogas ilícitas em função do sexo. Os homens apresentaram maior consumo (36,8%) do que as mulheres (23%). Estes resultados são corroborados pelo estudo de Colares *et al.*, (2009), verificando-se um consumo de *cannabis* ao longo da vida menos frequente entre estudantes do género feminino, assim como o de qualquer outro tipo de droga ilícita ( $p = 0,002$ ;  $p = 0,037$ ). Igualmente, dados do estudo realizado em estudantes das Ciências da Saúde por Méndez Hernández *et al.*, (2004) extensivo mais tarde a todos os estudantes de licenciatura da Universidade Autónoma de Tlaxcala (Méndez Hernández *et al.*, 2009), revelaram idênticos resultados. A desproporção da prevalência do consumo de drogas entre os dois géneros é, ainda, referenciada na investigação de Moura Ferreira (2003), em que o consumo masculino é significativamente superior ao feminino, respectivamente de 20,4% contra 6,2%. O mesmo estudo diz-nos que estas diferenças também se traduzem num consumo mais ocasional por parte das raparigas. De igual forma, o relatório da OEDT (2008) corrobora estes resultados.

	Consumo de Cannabis/Vida			Consumo de Cannabis/12 meses			Consumo de Cannabis/30 dias		
	Não (n=501; 74,6%)	Sim (n=171; 25,4%)	p*	Não (n=530; 78,9%)	Sim (n=142; 21,1%)	p*	Não (n=538; 80,1%)	Sim (n=134; 19,9%)	p*
<b>Idade</b>									
19-22	361 (80,9%)	85 (19,1%)	<0,001	375 (84,1%)	71 (15,9%)	<0,001	381 (85,4%)	65 (14,6%)	p<0,001
23-29	140 (61,9%)	86 (38,1%)		155 (68,6%)	71 (31,4%)		157 (69,5%)	69 (30,5%)	
<b>Sexo</b>									
Masculino	174 (64,0%)	98 (36,0%)	<0,001	187 (68,8%)	85 (31,3%)	<0,001	190 (69,9%)	82 (30,1%)	p<0,001
Feminino	327 (81,8%)	73 (18,3%)		343 (85,8%)	57 (14,3%)		348 (87,0%)	52 (13,0%)	
<b>Retenção escolar</b>									
Não	312 (80,6%)	75 (19,4%)	<0,001	321 (82,9%)	66 (17,1%)	0,003	328 (84,8%)	59 (15,2%)	<0,001
Sim	189 (66,3%)	96 (33,7%)		209 (73,3%)	76 (26,7%)		210 (73,7%)	75 (26,3%)	
<b>Actividade extracurriculares</b>									
Não	310 (78,1%)	87 (21,9%)	0,012	323 (81,4%)	74 (18,6%)	0,057	329 (82,9%)	68 (17,1%)	0,028
Sim	191 (69,5%)	84 (30,5%)		207 (75,3%)	68 (24,7%)		209 (76,0%)	66 (24,0%)	

\*Teste de independência do Qui-Quadrado.

**Quadro 58.4:** Caracterização e comparação do consumo de *cannabis* segundo variáveis de natureza individual e académica

De acordo com os dados do Gráfico 58.3, a esmagadora maioria dos alunos (89,1%) não alteraram os hábitos de consumo de drogas com a entrada no Ensino Superior. Com efeito, fica subjacente a evidência da iniciação se efectuar em idades mais precoces. Pode, ainda, constatar-se um aumento do consumo decorrente do ingresso e frequência do Ensino Superior. De salientar que 23,3% referem ter reduzido o consumo. Estes resultados, conjugados com os anteriores, expressam a enorme vulnerabilidade deste grupo face a uma situação que poderá ficar a dever-se à necessidade de esquecer problemas familiares, escolares ou de integração em grupos sociais diversos. Pela mesma ordem de razões os projectos de vida poderão ficar condicionados ou adiados.



**Gráfico 58.3:** Alteração do consumo de drogas ilícitas associada ao ingresso e permanência no Ensino Superior e sentido dessa alteração

## 58.5 Conclusões

Os jovens, relativamente a outros grupos etários, enfrentam e correm riscos de vária ordem, não apenas porque as suas trajectórias são marcadas pela imprevisibilidade e incerteza, mas também porque os seus quotidianos estão associados a processos identitários que se distanciam da influência das instituições tradicionais, do planeamento e do fluir das suas estratégias biográficas. Por conseguinte, o abuso e as perturbações a este nível poderão ocorrer dentro de um contexto académico de maior vulnerabilidade. As preocupações relacionadas com o consumo de substâncias psicotrópicas assumem, na actualidade e nos países ocidentais, enorme relevância. Perante os resultados obtidos, torna-se evidente a necessidade de encontrar uma resposta eficaz para a solução desta cadeia de problemas. As intervenções deverão direccionar-se em função de variáveis individuais (idade e sexo) e de variáveis académicas (escola, retenção escolar, participação em actividades extracurriculares), realçando a necessidade de intervir nestes contextos e no reforço ao nível dos recursos internos.

## Referências Bibliográficas

- Anaya-Ocampo, R., Arillo-Santillán, E., Sánchez-Zamorano, L. M., Lazcano-Ponce, E. (2006). "Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México", México, *Salud Publica*, n.º 48, (Supl. 1).
- Balsa, C. et al. (2003). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa (2001)*, Colecção Estudos-Universidades, Lisboa: IDT.
- Balsa, C. et al. (2008). "II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa", *Investigações Sociológicas*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova.
- Beck, U. (1992). *Risk society. Towards a new modernity*, London, Sage.
- Colares, V., Franca, C., Gonzalez, E. (2009). "Condutas de saúde entre universitários: Diferença entre géneros". *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 25, n.º 3, pp. 521-528.
- dms-iv (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª Ed.)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fraga, S. et al. (2005). "Tabagismo em Portugal". *Arquivos de Medicina*, 19, n.º 5-6, pp. 207-229.
- Gasparini, H. D. (2008). *Alcoolismo na juventude*. Consultado em 12 Julho de 2009. Disponível em: <http://www.escoladepais.org.br/artigos/66-alcoolismo.na.juventude.html>.
- Grácio, S. (1997). *Dinâmicas da Escolarização e das Oportunidades Individuais*. Lisboa: EDUCA.
- Hibell, B. et al. (2009). *The ESPAD 2007 Report Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*. Consultado em 12 de Janeiro de 2008. Disponível em: [www.espad.org](http://www.espad.org).
- His(2005). *Eurostudent report 2005: social and economic conditions of student life in Europe 2005: Synopsis of indicators*. Consultado em 22 de Junho de 06. Disponível em: <http://www.his.de/Abt2/Auslandsstudium/Eurostudent/index.htm>.

- INE (2002). *Censos 2001: XIV Recenseamento Geral da População; IV Recenseamento Geral da Habitação*. Lisboa: INE.
- INE/INSA (2009)., *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. INE/INSA.
- Marques, A. P. (2002). *Entre o diploma e o emprego. A inserção profissional de Jovens Engenheiros*. Tese de Doutoramento, Universidade do Minho, Instituto de Ciências Sociais.
- Martins, S. C. (2005), "Portugal, um lugar de fronteira na Europa. Uma leitura dos indicadores socioeducacionais". *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 49, pp. 141-161.
- Matos, M. *et al.* (2003). *A Saúde dos Adolescentes Portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Méndez Hernández, P. *et al.* (2004). "La drogadicción entre los estudiantes. Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Tlaxcala". *Escenarios*, 16, pp.10-11.
- Méndez Hernández, P. *et al.* (2009). "Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención". *Revista Digital Universitaria*, n.º 2. Consultado em 12 de Julho de 2009. Disponível em: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>.
- Mora-Rios, J., Natera, G. (2001). "Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México". *Salud Pública Méx*, vol. 43, n.º 2, pp. 89-96.
- Moura Ferriera, P. (2003). "Comportamentos de risco dos jovens". In J. Machado Pais, M. Villaverde Cabral (Coord.). *Condutas de Risco, Práticas Culturais e Atitudes Perante o Corpo*, Oeiras: Celta Editora, pp. 41-137.
- Newman, J., Taylor, A. (1992). "Effect of a means end contingency on young children's food preferences". *Journal of Experimental Child Psychology*, 64, pp. 200-216.
- Nuño-Gutiérrez, B. L., Álvarez-Nemegyei, J., Madrigal de León, E., Rasmussen-Cruz, B. (2005). "Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México", *Salud Mental*, 28, pp. 64-70.
- Perea Quesada, R. (2004). "Qué es la Educación para la Salud". In R. Perea Quesada. *Educación para la Salud: Reto de nuestro tiempo*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos, pp. 3-18.
- Polcyn, M. M., Price, J. H., Jurs, S. G., Roberts, S. M. (1991). "Utility of the precede model in differentiating users and nonusers of smokeless tobacco". *J School Health*; 61, pp. 166-176.
- Raydel-Salgado, R., Thrasher, J., Sánchez-Zamorano, L. M., Lazcano-Ponce, E., Reynales-Shigematsu L. M., Meneses-González, F., Hernández-Ávila, M. (2006). "Los retos del convenio marco para el control de tabaco en México: un diagnóstico a partir de la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes". *Salud Publica Mex*, 48 (Supl.).
- Rondina, R. C., Gorayeb R., Botelho, C., Cândido da Silva, A. M. (2005). "A relação entre o tabagismo e características sociodemográficas em universitários". *Psicologia, Saúde e Doenças*, 6, n.º 1, pp. 35-45.
- Thorlindsson, T., Vilhjalmsson, R. (1991). "Factors related to cigarette smoking and alcohol use among adolescents". *Adolescence*, n.º 26, pp. 399-420.